

# „Mig langaði að reyna að hjálpa fólki, ekki bara líkamlega heldur einnig andlega“

Eitt af þeim nýmælum í heilbrigðisþjónustu sem hafa vakið mikla athygli er Heimaspítalinn (*Hospital at Home, HaH*), sem nýtir nýjustu greiningartækni til að veita bráðameðferð í heimahúsi og minnka þannig innlagnir á sjúkrahús. Þessi nálgun hefur sýnt fram á jákvæð áhrif á sjúklinga og sparar jafnframt stórfé í heilbrigðiskerfinu. Daniel Lasserson er próffessor við Warwick-háskóla á Englandi og einn af stofnendum bresku samtakanna *Hospital at Home Society*. Hann hefur starfað við bráðameðferð innan sjúkrahúsa og í samfélagslegri heilbrigðisþjónustu í mörg ár og deilir hér í viðtali við *Læknablaðið* reynslu sinni og sýn á þróun þessarar þjónustu, ekki síst í samhengi við íslenskt heilbrigðiskerfi

■■■ Olga Björt Þórðardóttir

„Við sjáum stöðuga fjölgun sjúklinga með bráð veikindi sem leita á sjúkrahús,“ útskýrir Daniel. „En vandamálið er að við erum ekki að byggja fleiri sjúkrahús eða fjölga starfsfólki í sama hlutfalli. Við verðum að finna leiðir til að nýta þá innviði sem við höfum á skilvirkari hátt.“

Eitt af því sem hefur reynst vel er að stytta sjúkrahúsdvöl sjúklinga með því að bjóða þeim meðferð án þess að þeir þurfi að gista á sjúkrahúsi. Þeir geta þá fengið nauðsynlegar bráðameðferðir á dagdeild og farið heim á kvöldin. En þetta er ekki alltaf raunhæft fyrir fólk sem glímur við færniskerðingu eða býr við önnur hamlandi líkamleg vandamál. „Þar kemur Heimaspítalinn inn í myndina,“ segir Daniel. „Með nýjustu greiningartækni getum við veitt sjúklingum sömu meðferð og þeir myndu fá á sjúkrahúsi, en bara á þeirra eigin heimili. Það er bylting í bráðameðferð.“

Í staðinn fyrir að senda sjúklinga á sjúkrahús til að greina hvað er að og

láta þá dvelja þar yfir nótt, gat Daniel og hans teymi þróað leið til að fara heim til þeirra og veita meðferð þar. Þess vegna stofnuðu þau heimahjúkrunarþjónustu í Bretlandi til að koma þessu verkefni af stað. Þessi þróun hefur síðan verið í gangi í 12 til 13 ár, en hófst fyrir alvöru fyrir um fjórum árum.

*Hvernig hefur verkefnið reynst?*

Til að athuga árangur Heimaspítalans, voru tekin slembiúrtök í samamburðarrannsóknum þar sem eldri sjúklingar höfðu annað hvort verið lagðir inn á sjúkrahús eða fengu meðferð heima. „Þetta er sanngjarnasta prófunin,“ segir Daniel. „Þegar við röðum sjúklingum af handahófi í hvorn hópinn fyrir sig erum við að tryggja að niðurstöðurnar séu ekki litaðar af skekkjum.“ Eftir sex mánuði kom í ljós að þeir sjúklingar sem fengu meðferð heima höfðu minni þörf fyrir að flytja á hjúkrunarheimili en þeir sem voru lagðir inn á sjúkrahús. „Það bendir til þess að meðferð í heimahúsi hjálpi fólki að halda sjálfstæði sínu lengur,“ útskýrir Daniel. „Og við sjáum líka

að þetta er miklu ódýrari lausn fyrir heilbrigðiskerfið. Meðaltalssparnaður á hvern sjúkling getur numið allt að 70.000 pundum (rúmlega 12 milljónum króna), sem er umtalsverð fjárhæð.“

## Frá heimspeki yfir í læknisfræði

„Ég byrjaði í heimspekinámi og það var fyrsta gráðan mín,“ segir Daniel og brosir. „En mér fannst mikilvægt að skila einhverju raunverulegu til samfélagsins. Ég hugsaði með mér: Ef ríkið er að fjármagna menntun mína, hvernig get ég best skilað því til baka? Svarið var að verða læknir og ég naut þess virkilega að sinna læknisþjónustu. Mig langaði að reyna að hjálpa fólki, ekki bara líkamlega heldur einnig andlega, því aldraðir eru oft mjög kvíðnir og mér finnst það vera afar mikilvægur tími fyrir samskipti milli læknis og sjúklings.“ Einkenni sem sjúklingar glími við geti stundum verið ansi ógnvekjandi. „Kannski virkar annar handleggurinn illa, stundum er erfiðara að anda en venjulega og fólk heldur



Daniel Lasserson og hans teymi hafa þróað leið til að fara heim til sjúklinganna og veita meðferð þar.

jafnvel að það sé að deyja. Þarna get ég stigið inn og gert mitt besta til að hjálpa fólki.“

Hann segist alltaf hafa haft mikinn áhuga á bráðameðferðum. Hann starfaði bæði innan sjúkrahúsa og sem heimilislæknir, en það var í hlutverki heimilislæknis sem hann áttaði sig á takmörkunum. „Það var margt sem ég hefði getað gert fyrir sjúklinga í heimahúsi, ef ég bara hefði haft aðgang að réttum tækjum og greiningaraðferðum,“ segir hann. „En í staðinn þurfti ég að senda þá á sjúkrahús einfaldlega vegna þess að ég gat ekki veitt þá meðferð sem þeir þurftu á staðnum.“ Þetta leiddi til þess að Daniel fór að velta fyrir sér öðrum leiðum og átti þátt í stofnun bresku samtakanna Hospital at Home.

### Hvað geta Íslendingar lært af Bretum?

Daniel segist aðspurður aldrei hafa komið til Íslands áður en hann var fenginn til þess að halda erindi á Læknadögum í janúar síðastliðnum. Honum fannst forvitnilegt að sjá að íslenskt heilbrigðiskerfi stendur frammi fyrir einstökum áskorunum sem tengjast landfræðilegum þáttum. „Á Englandi er slíkt miklu minni hindrun en hér,“ segir hann. „Við notum til að mynda ekki sérstök snjódekk. Ef það snjóar, þá einfaldlega

förum við ekki út á bílnum! Íslendingar búa við allt aðrar aðstæður og sjúkrahús eru mun dreifðari, sem gerir heimameðferð enn mikilvægari.“

Fyrir íslenska heilbrigðisstarfsmenn sem vilja byggja upp heimaspítala eru þrír lykilkættir sem Daniel leggur áherslu á:

#### 1. Skipulagslegur stuðningur

- Fólk hefur oft réttu hugmyndirnar, nauðsynleg lyf og tilskilda þekkingu. Hins vegar er skipulagslegur stuðningur mikilvægur. Forstjóri sjúkrahússins verður að styðja framtakið. Stuðningur frá stjórnendum er nauðsynlegur. „Forstjórinn þarf að vera með í þessu, því þessi þjónusta breytir hefðbundnum vinnubrögðum og sumir gætu verið efins um að það virki.“

#### 2. Sýna fram á árangur

- Þeir sem vilja koma heimaspítala á laggirnar geta bent á árangursríkar fyrirmyndir víða um heim.

#### 3. Að byggja upp stuðningsnet

- Til þess að heimaspítali gangi upp þarf samstarf milli ólíkra sérfræðinga. „Við verðum að hafa bakland fagfólks sem deilir sömu sýn og getur hjálpað til við að þróa þjónustuna,“ segir hann.

Daniel telur að Ísland sé vel í stakk búið til að innleiða heimaspítala. „Þið hafið mjög færa lækna sem eru ástríðufullir um að þróa nýjar lausnir,“ segir hann. „Þið hafið líka öflugna heilbrigðisþjónustu og samfélag sem er tilbúið að nýta nýjar leiðir til að veita betri umönnun. Ég held að þetta sé rétti tíminn fyrir Ísland að þróa þessa þjónustu til framtíðar.“

**Ég hugsaði með mér: Ef ríkið er að fjármagna menntun mína, hvernig get ég best skilað því til baka? Svarið var að verða læknir og ég naut þess virkilega að sinna lækniþjónustu.**